

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

# **Musicoterapia y desmanicomialización. Efectos de la cronicidad y alternativas terapéuticas.**

Pereyra, Gonzalo y Rueda Tolava, Carhuè.

Cita:

Pereyra, Gonzalo y Rueda Tolava, Carhuè (2018). *Musicoterapia y desmanicomialización. Efectos de la cronicidad y alternativas terapéuticas. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/286>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/HxD>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# MUSICOTERAPIA Y DESMANICOMIALIZACIÓN. EFECTOS DE LA CRONICIDAD Y ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

Pereyra, Gonzalo; Rueda Tolava, Carhuè  
Hospital Borda. Proyecto 17. Argentina

---

## RESUMEN

En el siguiente trabajo daremos cuenta de cómo a partir de una experiencia grupal previa, denominada "Proyecto 17" y de modalidad taller, se pudieron visibilizar emergentes nuevos y se construyeron las bases para el armado de un taller que interpele desde la musicoterapia las necesidades de expresión que fueron surgiendo en varios de los usuarios del Servicio 17 del Hospital Borda. La concepción de salud del dispositivo se enmarca en el modelo integral de la salud mental y retoma los lineamientos de la musicoterapia comunitaria y preventiva. Tomamos a la Ley Nacional de Salud Mental como marco normativo de intervención y desde allí promovemos la defensa de los derechos humanos de los usuarios internados, haciendo a su vez prevención terciaria de la cronicidad generada por el proceso de institucionalización prolongada.

## Palabras clave

Desmanicomialización - Musicoterapia - Cronicidad - Subjetivación

## ABSTRACT

MUSIC THERAPY AND DESMANICOMIALIZATION: EFFECTS ABOUT CHRONICITY AND THERAPY ALTERNATIVES

In the following work we will give an account of how from a previous group experience, called Project 17 with workshop modality, new emergencies could be made visible and the bases were built to build a new workshop that intervenes from music therapy, the need of expression that were emerging in several of the users of Servicio 17, Hospital Borda. The meaning of health of the device is part of the health-care model and follows the guidelines of community and preventive music therapy. We use the National Mental Health Law for intervention and to promote the defense of the human rights of the patients. In turn, to do tertiary prevention of the chronicity generated by the prolonged institutionalization process.

## Keywords

Desmanicomialization - Music-Therapy - Chronicity - Subjectivity

## DESARROLLO

### EL NACIMIENTO DE UN NUEVO TALLER: COMPONIENDO SALUD

Luego de 2 años de trabajo en el taller de inclusión socio laboral "Proyecto 17" pudimos observar el interés particular que despertó la música en varios de los participantes y la eficacia terapéutica que la misma tenía. En este taller solíamos ambientar el momento de la producción de artesanías con "música a pedido" desde el celular. Esos temas seleccionados, en reiteradas ocasiones, venían

acompañados de un relato, la historia personal deviene en un tema musical. Situaciones, personas, momentos recordados de su propia vida, antes de vivir en el Hospital, algunos usuarios incluso trajeron guitarra y/o armónica para momentos de festejo o recreación. De este modo, la música hizo su aparición de manera espontánea entre nosotros, reflejada e impregnada en la manera de ser de algunos de los participantes.

*"Cuando vivía en Chubut se solía escuchar folclore en las fiestas familiares, allí se tocaban temas y yo fui mirando y aprendiendo. Ahora me gusta tocar a mí en los festejos"* (palabras de un usuario de Proyecto 17).

Entendimos que estos emergentes excedían nuestros propósitos y necesitaban ser abordados desde otra perspectiva, necesitaban salir del "momento recreativo".

Por estos motivos, se puede pensar que el nuevo taller surge desde un entrecruzamiento entre el deseo de los talleristas y la demanda institucional, siendo este un nuevo proyecto trabajado en conjunto. En este nuevo taller buscamos generar un momento donde se retomara lo trabajado en Proyecto 17 desde la mirada de la Musicoterapia (comunitaria y preventiva), retomando los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en materia de derechos humanos. Consideramos que la música puede ser un instrumento útil de promoción de la salud y para generar procesos de re-subjetivación en usuarios con internación de larga data. Entendemos como subjetivación al proceso de construcción de la subjetividad, el proceso de devenir un sujeto *singular*. A su vez es importante destacar que la singularidad se construye desde la intersubjetividad, en el encuentro entre dos o más instancias yóicas, en nuestro caso desde la modalidad taller y siendo la música un medio para ese proceso de (re) encuentro con nosotros mismos y los otros.

Piera Aulagnier (1984) plantea que la sociedad, la cultura y la historia proveen al yo el contenido mismo de las representaciones a partir de las cuales se puede edificar un proyecto identificador, que traspase los muros del manicomio. El yo sólo puede (re)establecerse dándole a su pasado y a su porvenir un sentido y un modo de ser/estar en la sociedad. La autora también define al yo como historiador de su propia historia. El objetivo del taller, en este sentido, es reconstruir esa historia desde la música.

### LA MÚSICA COMO CONDICIÓN HUMANA.

*"(...) el hombre es un animal musical, esto es, un ser predispuesto a la música y con necesidad de música, un ser que para su realización plena precisa expresarse en notas musicales y debe producir música para sí mismo y para el mundo. En este sentido, la musica-*

lidad no es algo que alguien puede tener o no, sino algo que, junto con otros factores, es constitutiva del hombre” (Zuckerandl, 1976) La musicalidad es la capacidad de escuchar, reconocer, discriminar variables musicales y producir música de manera espontánea, posibilita entonar melodías, tararear una línea melódica, reconocer canciones y poder cantarlas. El hombre llega al mundo siendo un ser musical. Ahora bien, ¿para que es importante esta cualidad? La musicalidad de cada participante, como también el de los talleristas, será el medio por el cual se podrán desempeñar distintas actividades musicales, se la utilizará como recurso primordial en Musicoterapia, partiendo de lo que cada uno posee y es. A su vez, se espera que la musicalidad traiga consigo la singularidad de cada sujeto, que se manifestará en aquel artista favorito, una canción de la infancia, estilo musical preferido, como así también dejará en manifiesto la condición del sujeto, como ser social y cultural, impregnado por la época y el lugar donde creció, restableciendo conexión con su historia.

#### ¿POR QUÉ ELEGIMOS LA MODALIDAD TALLER?

“(…) Los talleres nacen como un tiempo-espacio para accionar, sentir y pensar en libertad, junto a otros; como lugar de indagación sobre la realidad, de cuestionamiento y de transformación.” Gonzalez Cuberes M., Capizzano de Capalbo B. (1991).

Adherimos a esta concepción de taller y compartimos los principios del mismo, creemos que es importante otorgar desde este nuevo espacio la posibilidad de que cada uno de los participantes pueda, en plena libertad, expresarse y comunicarse desde la música. Según Patricia Pellizari (2003) la modalidad privilegiada de trabajo en musicoterapia preventiva en un ámbito grupal es el taller, el mismo otorga un ambiente de confianza, creatividad, formación de lazos afectivos, respeto por uno mismo y por los otros y habilita la posibilidad de tomar decisiones con un otro (acuerdos grupales). Por esto entendemos y afirmamos, que la modalidad taller es la más pertinente para arribar este nuevo proyecto, para alcanzar los objetivos de trabajo propuestos y lograr destacar la singularidad, la creatividad y la espontaneidad de cada uno de los sujetos que puedan y quieran involucrarse en el espacio de Musicoterapia, reconociéndonos tanto talleristas como participantes como seres musicales, sujetos atravesados por la cultura.

#### ENMARCADOS EN LA LEY 26.657

Como dispositivo de salud nos enmarcamos en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. En nuestro caso, trabajando con una de las poblaciones más afectadas del Hospital Borda. Utilizamos la música para facilitar procesos de (re) subjetivación pero sin dejar de tener en cuenta los determinantes sociales de la salud que condicionan esa subjetividad. En este sentido adherimos a la definición de salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos, psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. (Ley 26.657, Art.3). Más allá de la cantidad de años de internación prolongada en muchos de los usuarios, confiamos en la presunción de sus capacidades y trabajamos dando espacio a esa potencialidad, a esos cono-

cimientos previos y capacidad resiliente para revertir la cronicidad impuesta desde el propio sistema. Que ese padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable. En ese sentido reivindicamos todos los derechos plasmado en el Art. 7 de dicha ley, como así también la prohibición de crear nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalente públicos o privados, y su sustitución definitiva por dispositivos alternativos.

#### TENSIONES EN EL PASO DEL MODELO TUTELAR AL INTEGRAL.

Como taller nos propusimos el desafío de promover la desmanicomialización desde adentro de las entrañas manicomiales. Trabajamos articulados con el Servicio 17 que viene encarando hace ya unos años un proceso de transformación del heredado Modelo Tutelar asistencial. El proceso de transformación de lógicas institucionales y prácticas profesionales implica formación, organización interna y voluntad política. Martín De Lellis (2015) define al Modelo Tutelar como “una concepción que a resultado ineficaz para la interpretación y solución de los problemas de salud mental”. Es decir, un paradigma donde se destaca la carencia, incapacidad y peligrosidad del sujeto con padecimiento mental. Institucionalizaciones prolongadas. Desarticulación de las redes socio familiares e institucionales. Ética de la beneficencia y la asimetría entre curadores y pacientes. Arrasamiento subjetivo. Hegemonía de la psiquiatría sobre el resto de las disciplinas. Por otro lado tenemos el Modelo Integral de la Salud Mental que se basa en la presunción de capacidades, sistemas de apoyo para la toma de decisiones de la forma más autónoma posible. Perspectiva de inclusión y equidad social. Articulación de redes de servicios. Interdisciplina y horizontalidad en la acción. Desde este último modelo llevamos adelante nuestra práctica, aunque los obstáculos y las necesidades son enormes y eso complejiza la tarea. Partimos de la rehabilitación y la prevención terciaria de las capacidades atrofiadas para alcanzar las condiciones de un proceso de desinstitucionalización y mejorar la calidad de vida. Respetando su identidad y promoviendo su expresión desde una perspectiva intercultural que logre interpelar su historia a través de la música.

#### LA CRONICIDAD ¿PRODUCTO DE LA ENFERMEDAD O DE LA INSTITUCIÓN TOTAL?

Durante años la cronicidad fue entendida, de forma errónea, como consecuencia directa de la patología de base. Se creía que la misma era producto del padecimiento mental y de la larga lista de sus síntomas. Tras avances teóricos, la cronicidad ha sido concebida como una enfermedad que se suma a la patología de base.

“Desde el momento de la admisión se realizan procedimientos a través de los cuales se modela al sujeto para ser introducido en la maquinaria hospitalaria, lo despojan de su identidad personal, de su sentimiento de intimidad, sometiéndolo a la masificación, al disciplinamiento, al control y vigilancia permanente. Los efectos desubjetivantes que eso tiene para las personas internadas se materializa rápidamente y se transforman en moneda corriente en la cotidianidad. Las similitudes que aparecen entre los pacientes de un hospital psiquiátrico, no son consecuencia de la enfermedad mental misma, sino que se producen a pesar de ellas: la cronicidad es desde esta perspectiva una enfermedad añadida, creada por la

internación.” (Yonson V. R., 2014 p.4)

Desde esta perspectiva se entiende a la internación prolongada en una institución total como la causante de la enfermedad mental crónica, cuya consecuencia es a grandes rasgos la desubjetivación, precarización de la singularidad y la disminución en las capacidades vinculares. Pero es recién en el año 1961, a partir de la crítica de E. Goffman a la asistencia terapéutica que se brindaba en las instituciones mentales, cuando la cronicidad se enlaza por primera vez a la institución. Cabe destacar que la internación hospitalaria es, o debería ser, la última opción que se tiene en cuenta para dar contención a un sujeto desbordado por su padecimiento mental, dando cuenta de que las demás instancias de contención tanto la familia como la comunidad de base no han sido del todo efectivas en cuanto a la contención.

#### APORTES DE LA MUSICOTERAPIA COMUNITARIA Y PREVENTIVA.

El nuevo taller de Musicoterapia será pensado tomando principalmente los aportes de dos corrientes teóricas de la disciplina. Desde la musicoterapia preventiva se pensará la función del musicoterapeuta, la cual consiste en potenciar los “*rasgos sanos*” del sujeto o grupo de sujetos, en este caso de los futuros participantes del espacio de musicoterapia, entendiendo a la musicalidad de los mismos como algo a promover. La dinámica de trabajo se pensará desde la horizontalidad (modalidad de trabajo compartida con la musicoterapia comunitaria), siendo los talleristas guías u organizadores de lo que vaya aconteciendo. La capacidad creativa de cada sujeto será entendida como un *rasgo proporcionador de salud*, por lo cual, se promoverá la potenciación de la misma. A partir del acto creador, según Pellizzari P. y Rodríguez R. (2005) emergen habilidades como la fluidez, la flexibilidad y la originalidad, aspectos importantes para los objetivos propuestos por este taller. Desde la musicoterapia comunitaria se pensará el posicionamiento del saber-hacer del musicoterapeuta. La intervención del musicoterapeuta desde esta perspectiva consistirá en la escucha, una escucha atenta, mediante el cual se captarán los emergentes sonoro-musicales que el grupo está expresando, ya sean pedidos musicales o cantos espontáneos, sonidos corporales como así también comentarios, sensaciones, sentimientos. Se piensa la función del tallerista en este espacio como un portavoz de aquello que los participantes quieran expresar, para que puedan ser escuchados. Para que esto suceda, el tallerista será parte del grupo, se desempeñará desde el interior del mismo, compartiendo con cada uno de los participantes, poniendo su escucha a disposición del otro.

#### **CONCLUSIÓN**

En el presente trabajo nos proponemos describir tanto los objetivos como el contexto que dio lugar a la creación del Taller de Musicoterapia dirigido a los usuarios del Servicio 17 del Hospital Borda. Apostamos a la construcción de este espacio porque entendemos que la música puede ser un instrumento útil para la rehabilitación psicosocial, propiciando procesos de re-subjetivación en usuarios con internación de larga data. Nos enmarcamos bajo los principios de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, considerando a los participantes del taller, como sujetos de derecho y no objetos de cuidado. De esta manera nos diferenciamos del paradigma tutelar

asistencial, revalorizando los aspectos más saludables y la historia de cada uno de ellos, hallando en la musicalidad un punto de partida para revertir la cronicidad. Creemos que este espacio, articulado con el equipo de profesionales del servicio, aporta a generar las condiciones para llevar adelante el proceso de desmanicomialización, aun teniendo la contradicción de promoverlo desde adentro de las entrañas manicomiales.

A sí mismo, apostamos a la Musicoterapia como disciplina transformadora, porque creemos en la importancia que tiene la música en la vida de cada sujeto, ya que es mediante la misma en la cual puede enlazarse la historia de cada ser y su subjetividad. Será entonces la música la que posibilite la expresión de aquello que no puede expresarse en palabras, será la música la encargada de evocar emociones, sentimientos y recuerdos, posibilitando el resurgimiento de aquel sujeto que ha sido avasallado por la institución total. La música en este sentido humaniza, es cultura y vida.

“Si la música es patrimonio de la humanidad, si es que nos humanizamos con la música, los musicoterapeutas podemos elegir el alto compromiso de humanizar la sociedad en que vivimos, atendiendo sus gritos y silencios, también gritando, susurrando, cantando, marchando, danzando, pensando, escuchando, dialogando, proponiendo cambios, decidiendo, cuidando, ayudando, organizando... Haciéndonos comunidad”. (Pellizzari P., Rodríguez R., 2005).

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Aulagnier, P. (1984). El aprendiz de historiador y el maestro brujo. Del discurso identificante al discurso delirante. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Aulagnier, P. (1991). Construir(se) un pasado. *Revista de Psicoanálisis AP-deBA* 13(3), 441-497.
- De Lellis, M. (2015). Perspectivas en salud pública y salud mental. 1a Ed. Cap 4 “Un nuevo paradigma en salud mental: ejes de la transformación”. C.A.B.A.: Nuevos Tiempos.
- Gonzalez Cuberes, M., Capizzano de Capalbo, B. (1989). El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos. Buenos Aires: Estrada.
- Ley 26.657 “Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental”. Boletín Oficial Republica Argentina, 32.041, Diciembre 3 de 2010.
- Pellizzari, P., Rodríguez, R. (2005). Salud, escucha y creatividad: Musicoterapia preventiva psicosocial, p. 94. Buenos Aires: Ed. Universidad del Salvador.
- Pereyra, G., Poroyan, M., Rivero, V. (2017). “Proyecto 17: una experiencia de integración laboral para usuarios del Hospital Borda, realizada por estudiantes universitarios”. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. ISSN 1667-6750.
- Yonson, V.R. (2014). Reflexiones en torno a la noción de cronicidad en Salud Mental, Buenos Aires: Revista Margen, edición N° 75.
- Zuckermandl, V. (1976). *Man the musician* (Bollingen Series). Nueva Jersey: Princeton University Press.